Al Sr. Profesor José Bandera

Robles Rocha (Joaq.)

Rte.

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

BREVES APUNTES

SOBRE

UN CASO CLINICO

DE

RESECCION PARCIAL DEL TARSO EN AMBOS PIES,

afectados de pied-bot-varus-equinus congénito

POR

JOAQUIN ROBLES ROCHA.

MÉXICO
TIP. DE BENITO NICHOLS, CALLE DE VERGARA NUMERO 1.
1885.

BREVES APUNTES

SOBRE UN CASO CLINICO

DE

RESECCION PARCIAL DEL TARSO EN AMBOS-PIES,

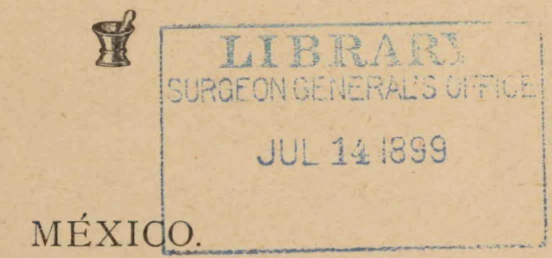
afectados de pied-bot-varus-equinus congénito y muy pronunciado no habiendo cedido á la tenotonomía
y los aparatos ortopédicos.

TÉSIS

que presenta para el concurso á la plaza de adjunto de clínica externa
de la Escuela Nacional de Medicina de México, el Dr.

JOAQUIN ROBLES ROCHA,

de la misma facultad,
Médico del Hospital Juarez, miembro titular de la Sociedad Pedro Escobedo, de la Sociedad Filoiátrica
y de Beneficencia de los estudiantes de la Escuela de Medicina.



MÉXICO.

TIP. DE BENITO NICHOLS, CALLE DE VERGARA NÚM. 1.

1885.

Á MI QUERIDA MADRE

y

Á MIS HERMANOS.

Á LOS SEÑORES PROFESORES

DE LA

ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO.

SI SE ESPERÁRA cualquiera á poseer el arte médico en todas sus partes con perfeccion, para emprender la tarea difícil de practicarle á la cabecera de los enfermos, hoy más que nunca le sería imposible el abarcarlo, pues es tal el caudal ya existente de conocimientos adquiridos sobre esta materia y tanto, tantísimo lo que se enriquece la medicina dia á dia con nuevos y brillantes estudios, que es materialmente imposible que áun la persona más laboriosa, tenga el tiempo suficiente para estudiar, siquiera sea superficialmente, el rio caudaloso é incesante de los nuevos materiales científicos que brotan á millares de entre las numerosas pléyades de investigadores.

Si al tener que practicar la medicina se tiene que ser ignorante é insuficiente, cuánto crece de punto esta desventaja, si llega el caso de tenerse que presentar como maestro, como guía y como modelo á las nuevas generaciones fogosas y juveniles de estudiantes que buscan en él, la representacion encarnada de una ciencia que en su imaginacion justamente ambiciosa y apasionada juzgan como perfecta!

Si el incansable trabajador en el campo médico se hace tales reflexiones al leer la convocatoria para un profesorado de Clínica, y si convencido de la exactitud de estos considerandos se siente incapaz de acometer semejante empresa, se le caén las alas del corazon, se marchita su espíritu y su ardiente imaginacion se extingue entre las nieblas oscuras y heladas de la negra decepcion.

No saliera jamás de este aturdimiento, si un rayo de esperanza y de consuelo no viniese á darle luz y aliento para desvanecer cuadro tan desconsolador y triste.

Cierto que la Clínica es imposible que sea perfecta en manos de ningun hombre; pero esa ideal perfeccion, no existiendo ni pudiendo existir en la práctica, hay que conformarse con lo que se pueda realizar, juntando el mayor número de circunstancias favorables, ó cuando ménos algunas, para arrostrar la empresa casi temeraria de la enseñanza práctica de la medicina.

Pero quien quiera que tenga el ferviente deseo de estudiar sin descanso, y la abnegacion ó el gusto arraigado por la medicina, para trabajar constantemente, tiene derecho, por deplorable y notaria que sea su insuficiencia, á pretender llegar á conseguir la plaza que por oposicion se ofrezca, si juntamente con estas condiciones, posée la buena fé necesaria para presentar los hechos tales como son en sí sin desfigurarlos en manera alguna y sin hacerse parcial por ningun motivo, al tener que juzgarlos y justiprecialos al hacer sus análisis; y si, juntamente con estas condiciones se tiene decidida simpatía por tratar de vencer todo género de dificultades en la línea médica y un grande amor á las investigaciones experimentales, será un conjunto de circunstancias que, si no sirve para llegar á adquirir ese puesto, por lo ménos justifiquen debidamente el atrevido intento de pretenderlo.

Siendo como es el campo de la Clínica quirúrgica tan vasto,

tan extenso, tan erizado de dificultades, tan fecundo en descubrimientos nuevos que vienen cada dia haciéndole todavía más dilatado, se pierde la imaginacion al tratar de buscar un punto que realice todas las condiciones apetecibles, para hacer un estudio escrito sobre el particular.

Se presentan los grandes estudios de generalizacion que abarcan bajo forma de leyes ó de preceptos un considerable número de casos y que se comparan, haciendo resaltar sus semejanzas y sus diferencias, para poder presentar los resultados obtenidos por medio del análisis teórico de tales materiales; pero estos estudios extensos y que ilustran mucho á quien los emprende, necesitan partir de hechos conocidos, perfectamente, hasta en sus menores detalles, escogidos y bien clasificados, comparados con rigor lógico y sacadas las deducciones que sola y naturalmente se desprenden de ellos. Estos estudios, alejándose un poco por una parte, del carácter enteramente práctico, propio del de los clínicos, demuestran sólo la paciencia de haber compulsado un número más ó ménos crecido de autores y la dedicacion de un largo período de tiempo, juntamente con la mayor ó menor aptitud para el análisis lógico general.

Hay por el contrario otros hechos de terapéutica quirúrgica que, en sí pequeños, pueden llevar el doble sello de ser enteramente prácticos y de que si bien no originales en el sentido más riguroso de la palabra, sí pertenecen en todas sus partes al médico que los ejecuta. Como estas operaciones son suficientes para que el facultativo dé á conocer su aptitud, tanto en el manual, como en el modo de analizarlas y apreciarlas, nos hemos fijado pues, en la descripcion de un caso clínico, reciente, que nos pertenece; pero para reducir todavía más la materia, nos hemos propuesto considerarlo sólo bajo ciertos puntos de vista, dejando pendiente para más tarde tratarlo bajo otros. Ojalá siquiera consigamos que los ilustres jurados lean sin cansancio los renglones que vamos á trazar.

El dia 16 de Febrero, á las diez de la mañana y en la sala de operaciones del Hospital Juarez, se dormia bajo la influencia de las inhalaciones del cloroformo que le ministraba el señor practicante Teodomiro Negrete, el niño Leon Paredes para sufrir en el pié derecho una operacion sobre los huesos del tarso con el objeto de remediarle su deformidad "pié varus equinus," congénito y de los más pronunciados.

Bueno será, ántes de hacer la crónica de la operacion, dar algunos detalles respecto al niño que era objeto de ella.

Leon Paredes, nació de Cristina Ceron y de Domingo Paredes, el dia 15 de Abril de 1883, á las ocho y media P. M. en la calle del Puente del Marquesote número 4, vivienda número 10, y cuyos padres se mantienen de los recursos que gana Domingo Paredes como encargado de la pulquería llamada "El Triunfo de México," sita en la esquina de Tabaqueros y Porta-Cœli, frente á la plaza del Volador; viviendo hoy la pequeña familia Paredes que sólo se compone de las tres personas mencionadas, en la calle del Parque del Conde, número 11, vivienda número 14, por haber abandonado su anterior casa.

Leon Paredes fué bautizado en la Soledad de Santa Cruz,

como mes y medio despues de su nacimiento, y registrado en la Diputacion, año y medio despues de nacido.

Siempre ha sido sano, salvo ligeras indisposiciones catarrales que le han pasado en pocos dias; pero desde el momento de su nacimiento se pudo observar primero, por una matrona Vicenta N. que asistia el parto de Cristina, y luégo por el Sr. Dr. Jesus Araujo, la deformidad que afectaba á los dos piés y que se pudo diagnosticar desde aquel momento con el nombre de *pied-bot varus ligeramente equinus*, pero de la forma que se clasifica clínicamente como el más pronunciado, pues la desviacion en *varus* llega á su máximun, presentándose vertical y hácia adentro la planta del pié y no pudiéndose reducir ni con gran fuerza la deformidad, de una manera completa.

Durante el embarazo, Cristina dice haber sufrido dos ligeros golpes, que parece no tuvieron ninguna importancia, pero crée que su embarazo duró como diez ó doce dias más de los nueve meses, segun la cuenta que tanto ella como su marido tenían hecha.

El trabajo de su parto, duró como tres dias contados desde los primeros dolores intensos, pues durante dos anteriores, los había sufrido ménos fuertes, hasta el punto que le habian permitido no hacer cama.

Por fin, nace Leon como lo dejo apuntado, el miércoles 15 de Abril de 1883, á las ocho y media P. M. La partera Vicenta N. que fué quien asistió al parto, indicó inmediatamente á los padres la deformidad del recien nacido. El padre, apoyándose en la circunstancia de haber padecido, siendo niño, de una afeccion semejante, que segun su dicho curó sin intervencion médica, dejó al tiempo el remedio del mal de su hijo. Sin embargo, los dias pasaban y aquella situacion no se remediaba en nada y siendo Leon el objeto de la ternura de aquellos seres, llegó á preocuparles tanto la deformidad que afectaba sus piés, supuesto que la veian tan pronunciada y extendida hácia los dos

miembros inferiores, que á partir de aquella fecha, todos sus esfuerzos fueron encaminados á buscar á toda costa, persona que la curase.

Deciamos que veian extendida la deformidad á los miembros inferiores, pues no sólo los piés eran el sitio de la viciosa direccion, sino que aún las piernas y muslos estaban como postura más cómoda, contraidos hácia adentro y en la flexion; así pues, cuando Leon dormia, estaba con las plantas de los piés pegadas directamente sobre la cara anterior del vientre, las piernas completamente dobladas sobre los muslos y éstos separados uno de otro, doblados tambien sobre la misma pared del vientre.

Se informaron, pues, de los lugares donde podian encon. trar algunos médicos que atendieran á su hijo, y habiéndose dirigido á varios, hallaron que éstos, apesar de los ofrecimientos pecuniarios hechos fervientemente por Cristina, madre de Leon, ni siquiera intentaron hacerse cargo de componer dicha deformidad.

Tal resolucion les desconsoló, hasta que hubieron de llegar á una de las consultas más concurridas de esta ciudad, lugar donde se estudió minuciosa y concienzudamente la deformidad que afectaba los piés del chiquillo, procediendo á tratarla, primero, con una *tenotomía* subcutánea hecha en ambos piés y que dividia completamente el tendon de Aquiles, cerca de su insercion en el calcáneo, y despues la aplicacion inmediata y contínua de aparatos ortopédicos que propendían á enderezar y sostener rectificados los piés sobre las piernas.

Como apesar de la *tenotomía* hecha correctamente y que no implicó ningun accidente posterior; como apesar del uso de aparatos adecuados y de la constancia de Cristina á concurrir á la consulta durante más de un año, los piés del niño no presentaban una mejoría notable y no podian reducirse de su situacion viciosa,por muchas fuerzas que se desarrollaran, des-

esperó Cristina de aquel tratamiento y llegó hasta la puerta de mi despacho á consultarme, plantéandome la siguiente cuestion: ¿tiene ó nó remedio este niño para su deformidad de los piés? cuya cuestion no pude resolver, sino despues de haber tomado todos los antecedentes que llevamos dicho y despues de haberlo observado una ó dos veces más, examinando minuciosamente y precisando cuál era el obstáculo material, de que no pudieran reducirse ni quedar en una situacion normal, aquellos piés viciosamente conformados desde la vida intra-uterina.

En vista de que á mi manera de pensar, se encontraba deformado el esqueleto de los piés, en vista de que se trataba de un varus equinus congénito, y no de una deformacion de orígen patológico, parálitica ó de otra clase; y en vista sobre todo, tanto de la ineficacia de la tenotomía, como del tratamiento por los aparatos ortopédicos, me recordé haber visto recomendada la intervencion sobre el esqueleto mismo del pié, por medio de maniobras quirúrgicas á las cuales me sentí vivamente impulsado, ya por tener cierto hábito de practicarlas, ya tambien por la seguridad, hasta donde es posible tenerla, de los buenos resultados que se obtienen, obedeciendo las doctrinas listerianas.

Pero como quiera que para poner en planta los preceptos anticépticos, se requiere un cuidado minuciosísimo y una vigilancia incansable, no sólo durante la operacion, sino subsecuentemente á ella; y como la familia de Leon no contaba, ni con mucho, con los recursos necesarios para poder emprenderse en su casa tamaña operacion, aconsejé á la madre que solicitáramos de la amabilidad y deferencia del Señor Director del Hospital Juarez, Dr. Collantes, el permiso de que ingresara á aquel establecimiento, para que su hijo fuera ahí tratado por mí. Prévio este requisito, y haberle hecho presente á la referida Señora de una manera clara y franca, todos y cada uno de los peligros á que iba á exponerse su hijo, así como tambien las varias peripecias de la operacion, lo mismo que el resultado

probable de ella; ingresó en compañía de Leon su hijo al Hospital de San Pablo á la Sala número seis, que es á mi cargo, el dia 30 de Octubre de 1884, para ocupar, acompañada del niño, la cama núm. 19.

Leon Paredes de buena constitucion, de temperamento linfático, era sumamente irrascible á su entrada al Hospital, y fué necesario una larga permanencia para llegar á vencer, poco á poco, el horror que tenia por cualquier persona que le era desconocida. No presentaba como ya hemos dicho, enfermedad alguna, estaba perfectamente bien vacunado y no tenía más antecedentes hereditarios de los que tambien ya se han dicho, respecto de la deformidad ligera, que segun dice Cristina, sufrió su esposo.

Bajo estas condiciones y prévia invitacion mia á los Señores médicos del Hospital, y aun á algunos de la calle á que estudiasen el caso, para ver como se remediaba aquella situacion, sin llegar á la reseccion del tarso, lo que de paso explica el largo período de tiempo que pasó Leon en el Hospital ántes de ser operado, y habiéndome confirmado más y más en mi opinion, por las emitidas de mis Señores compañeros, de que no habia otro medio, que la intervencion quirúrgica; el 16 de Febrero del presente año, y asociado de los Señores Teodomiro Negrete, Julio Castrillon, Arturo Iturriaga, Angel Nieto, Jacobo Verlanga y Raymundo García, procedí á ejecutarla de la siguiente manera.

Hecha una incision longitudinal como de ocho centímetros, paralela al borde externo de la planta del pié, situada sobre el dorso y á corta distancia de los tegumentos plantares, recorrimos de atrás hácia adelante, desde como un centímetro más allá del maléolo externo pasando despues bajo éste, hasta llevar hácia adelante la incision mas allá del lugar de articulacion entre el cuboide y el quinto metatarsiano. Divididos todos los tejidos blandos hasta llegar á los huesos, nos fué preciso cortar el ten-

don que se inserta en el apófisis póstero-inferior del metatarsiano, el del largo peroniano lateral. Disecamos el pedioso, levantándolo de abajo á arriba á que nos dejara descubierto el esqueleto en aquella región. Disecamos con cuidado y desprendimos todos los tejidos blandos que rodean hácia abajo los huesos del tarso, y despues con unas cisallas, hicimos un corte cuneiforme de base, correspondiendo al borde externo del tarso, de vértice dirijido hácia adentro y cuyos lados, el uno anterior, pasó por la interlínea articular del cuboide y el cuarto y quinto metatarsianos, penetró hácia adentro y hácia atrás y llegó, sin que podamos definirlo de una manera clara, hasta cerca del borde interno del pié, sin llegarle á alcanzar, dividiendo el cuboide del cual dejaba una porcion pequeña pegada contra el cuarto y quinto metatarsianos, dividiendo el primer cuneiforme y llegando por su vértice hasta el escafoide. El lado posterior de la cuña, tomaba nacimiento hácia el borde externo del tarso en la línea articular calcáneo-cuboidéa, iba cási directamente hácia adentro y en el espesor del escafoide se interceptaba con el plano anterior de la otra seccion, formaban allí en el espesor del escafoide, el vértice de la cuña, la cual completamente dividida así, proporcionaba la facilidad de desprender ese colgajo huesoso formado por una gran parte del cuboide, una pequeña parte del tercer cuneiforme (ángulo póstero externo), y una pequeña parte del escafoide de su porcion externa y posterior.

A decir verdad, no podemos precisar claramente, cuáles y hasta dónde fueron las porciones quitadas de los huesos, pues distraídos con los tiempos posteriores de la operacion, que para nosotros era sumamente difícil, pues jamás la habiamos practicado en la vida, ni la habiamos visto ejecutar aquí á nuestros maestros; y como por otro lado habia tal complexidad de circunstancias á las que atender, descuidamos los pedazos de hueso y se extraviaron entre las aguas y los productos de desecho que se tuvieron que tirar, y cuando hubimos de recordar la cuña

huesosa para examinarla, tuvimos el sentimiento de no poderla encontrar, para precisar exactamente su tamaño y composicion.

Desprendida que fuè esta cuña huesosa y sacada, no sin muchas peripecies verdaderamente risibles, tales como haber tomado una cisalla sumamente fuerte para dividir el hueso, cuando nos convencimos más tarde que con unas tijeras comunes de curacion se podian rebanar fácilmente; tratamos de taladrar por medio de un perforador, los labios huesosos que quedaban á uno y otro lado del hueco resecado, con objeto de poner una sutura que los acercara.

Ya al ir á hacer la perforacion en la masa misma del calcáneo y cerca del borde externo y de su cara articular con el cuboide, nos ocurrió la idea de que el perforador, podria ser suplido con ventaja por medio de una fuerte aguja de suturas profundas, que nos facilitaría el paso de una hebra gruesa de catgut con la que nos propusimos desde un principio suturar; pero entónces la aguja, introducida difícilmente enmedio del tejido huesoso, se quebró entre nuestras manos ántes de realizar pasar hasta el otro lado del hueso, demostrándonos, que aunque nos habiamos equivocado al principio creyendo los huesos mucho más resistentes de lo que realmente eran en sí, al querer usar una cisalla demasiado fuerte, esta vez nos equivocábamos en sentido inverso, creyéndolos más blandos y más fáciles de ser penetrados de lo que realmente lo eran.

El Sr. Angel Nieto, practicante de aquel Hospital, me hizo favor de extraer el *raigon* de aguja que se habia quedado incrustado en el hueso, por medio de unas pinzas de Pean, y echamos entónces mano del perforador, taladrando fácil y rápidamente el trayecto que debiamos de haber pasado con la aguja, haciendo otro tanto en el labio inferior del tejido huesoso, no sin haber originado á consecuencia de un movimiento del pié ó del perforador, algunas roturas conminutivas del hueso, (de la pequeña cuña que habia quedado del cuboide incrustada entre los extremos

posteriores de los dos últimos metatarsianos), que nos obligaron á cambiar el lugar de la perforacion y situarlo en el tejido huesoso del cuneiforme.

Pasado que fué el catgut grueso á través de los canales practicados en la masa del calcáneo y del cuneiforme, formamos una asa, que al cerrarla reunió los labios de la incision huesosa y afrontó uno con otro dichos labios, quedando el asa de catgut oblícua de atrás hácia adelante y un poco de afuera hácia adentro. Pusimos una mecha de cerdas asépticas en la parte plantar, entre el esqueleto huesoso y las partes blandas, que llegaba desde el fondo de los tejidos divididos, hasta salir afuera del tegumento al través de la incision cutánea. Se hicieron dos ó tres ligaduras con catgut, únicas necesitadas en esta operacion, se suturaron los tejidos cutáneos con catgut y sin incidente digno de ser señalado se puso la curacion.

El dia 26 del mes de Abril en igual lugar, sobre la misma mesa y bajo la influencia de los vapores del mismo cloroformo puro, inglés, volvia á perder la sensibilidad al dolor el mismo niño Leon Paredes.

Despues de haber conseguido la insensibilidad completa, procedimos á hacer una incision en todo semejante, aunque quizá, más corta y un poco más lejana del borde plantar del pié, que la ya descrita. Divididos que fueron los tejidos blandos y dividido el tendon de insercion del largo peroniano lateral al apófisis del quinto metatarsiano, descubrimos con facilidad la parte tarsiana del esqueleto de este pié. Cortamos con unas tijeras un poco fuertes, las que sirven en general para abrir los aparatos destrinados, la insercion del cuboide con los metatarsianos hácia adelante, del cuboide con el calcáneo hácia atrás, y desprendiendo la insercion de este hueso en sus articulaciones hácia adentro con el cuneiforme y el escafoide, lo sacamos en



totalidad. Hicimos rápidamente un taladro por medio del perforador en el calcáneo, otro en el primer cuneiforme, pasamos el asa de catgut gruesa, afrontamos los labios huesosos, pusimos un cadejito de hilos delgados de catgut hasta el fondo de la herida y hasta sobresalir fuera del tegumento exterior, y habiendo hecho dos ó tres ligaduras, suturamos los labios cutáneos con catgut.

Como hemos dicho ya, el dia 16 de Febrero en la mañana, se habia ejecutado la reseccion de parte de los huesos del tarso en el pié derecho de Leon Paredes. El niño fué conducido hasta su cama en la cual durmió algun tiempo despues de la operacion, despertando sin presentar náuseas, vómitos ni ningun trastorno general debido imputablemente á la accion del cloroformo, á la de la operacion misma ó de los agentes empleados para conseguir la antisepcia.

Poco tiempo despues, pudo tomar sus alimentos y el termómetro puesto á las cuatro y media de la tarde durante quince minutos, y con el mayor cuidado, apénas sí llegó á alcanzar 37°.2.

A las ocho de la noche sin nada digno de notarse, acusaba el termómetro la misma temperatura.

En los dias subsecuentes, hasta el 20 de Febrero, de los que adjuntamos los trazos gráficos, se podrá ver que la temperatura nunca subió de 37°, dos, tres y hasta cinco décimos, salvo el dia 17 de Febrero á las cuatro y media de la tarde en el que marcó, como máximum térmico observado durante todo el tiempo de la cicatrizacion, 38°.3.

A las diez de aquella misma noche, tenía 38°.2 y salvo estas cuantas horas de 38°, el resto de la marcha de la operacion fué siempre de temperatura normal.

Adjuntamos sólo los trazos gráficos pertenecientes á cinco dias, pues aunque están tomadas cuidadosísimamente durante todo el tiempo de la permanencia del niño en el Hospital, cuatro temperaturas diarias, como no hubo variacion alguna, ni nada digno de llamar la atencion, ponemos sólo el cuadro térmico perteneciente á los cinco dias consecutivos á la intervencion quirúrgica.

El primer apósito se levantó en la mañana del dia 18 de Febrero, más por observar la marcha de la herida que por necesidad ó por indicacion imperiosa, pues aquella mañana, como se podrá ver en el trazo adjunto, sólo subia la temperatura á 37°, 1.

No tuvo Leon perturbacion general alguna durante los veintinueve dias que duró hasta cicatrizacion completa, su herida del pié derecho, apenas sí en los tres ó cuatro primeros dias se pudo notar en vista de la vigilante observacion á que le teniamos sujeto, una disminucion lijera en la gana de comer y un sueño ménos profundo y ménos tranquilo de lo que le era habitual.

Queremos de una vez hacer observar que el termómetro con que se median las temperaturas, y en el que se han tomado todas las pertenecientes á este enfermito, fué rigurosamente comprobado ántes de usarlo; que las temperaturas se tomaban por su permanencia durante quince minutos en la axila, que al niño se le sujetaba para evitar toda movilizacion del termómetro, y por último, que las temperaturas eran tomadas por la mayora del servicio de la Sala, persona sumamente cuidadosa y digna de toda confianza para cualquier encargo que se le encomiende. Nos bastará decir respecto de ella, que ha sido enseñada y ha trabajado durante largos años al lado del Sr. Dr. D. Miguel Alvarado, en el Hospital del Divino Salvador, haciéndose notable, como todas las empleadas de aquel plantel, por la exactitud y eficacia en el desempeño aún de sus menores obligacio-

nes, y habiéndose separado de dicho establecimiento por asuntos extraños al cumplimiento de sus deberes.

Juntamente con esta empleada, el Administrador del Hospital Sr. Alfonso Lares, varias veces el practicante que estaba de guardia, y yo que durante todos los primeros dias consecutivos á la operacion, hacía una visita por las tardes al Hospital, presenciábamos la puesta del termómetro y vigilábamos minuciosamente sus indicaciones, y siempre que cúpo la menor duda en las observaciones termométricas, se repitieron éstas para llegar á las temperaturas dignas de confianza, requisito que se tuvo presente para marcarlas en el registro.

Al levantar el primer apósito el dia 18 de Febrero, á dos dias de la intervencion quirúrgica, encontramos una pequeña mancha de sangre en algunas de las capas profundas de este apósito: las cerdas funcionaban admirablemente como canalizadores y de adentro de la herida, aún sujetando los tejidos á cierta presion, no pudimos llegar á exprimir ni una sola gota de líquido; el apósito en su parte más profunda estaba solo mojado por una serosidad clara.

El dia 26 de Febrero, á pesar de que el apósito no estaba súcio en manera alguna, á pesar de que la temperatura no se había levantado ni había indicacion de quitarle, reflexionámos que las cerdas que eran el canalizador que esta vez habiamos puesto, podian retardar la cicatrizacion si no las quitábamos, y esto nos hizo levantarle. Levantado que fué, encontramos, como la primera vez, que el pié no habia cambiado en su coloracion ni en su forma, que los labios de la herida no habian tomado ningun tinte rojizo ni la más leve hinchanzon, y que de adentro no podiamos exprimir ni una gota de líquido, estándo el apósito solamente mojado por una serosidad clara. Quitado que fué el canalizador, no sin algun trabajo, pues la cicatrizacion le tenia aprisionado, volvimos á aplicar nuevo apósito dejando la herida sin canalizador: hicimos unas cuantas gotas de sangre al quitar las cerdas.

El dia 8 de Mayo, en la mañana, volvimos á levantar por tercera vez el apósito, encontrándolo poco más ó ménos en las mismas condiciones descritas, pero la cicatrizacion había venido de tal manera, que sólo quedaba una especie de ulceracionsita superficial en el lugar de la incision y unas granulaciones en el punto que había ocupado el canalizador.

Por último, el dia 17 del mismo Mayo levantamos el cuarto apósito, encontrándo la herida del pié completamente cicatrizada aunque la epidermis todavía muy tierna: le pusimos su algodon y vendaje tanto para impedir á la tierna cicatriz se inflamara al contacto de los irritantes exteriores, cuanto para conservar al pié en la situacion normal á la cual había vuelto desde el momento de la intervencion quirúrgica.

Nos olvidábamos decir, que las asas de catgut que sirvieron para las suturas de la piel, sufrieron las trasformaciones que les son tan conocidas en casos de heridas asépticas, es decir, se reabsorvieron en la parte que estaba en contacto directo con los tejidos vivos, y cayó hácia el exterior la de los nudos que quedaba fuera de dichos tejidos. Asimismo el asa de catgut grueso que sirvió para la sutura de los huesos, suponemos que habrá tenido que sufrir todas las metamórfosis que en dichas circunstancias son habituales.

Como llevo dicho, el dia 26 de Abril del corriente año, como á las diez de la mañana, hice la segunda tarsotomía, ó más bien, la reseccion de la totalidad del cuboide en el pié izquierdo de Leon. En esta vez me acompañaron, además de las personas ya indicadas, los Sres. Alberto Espinosa, que fué quien dió el cloroformo, Dr. Jesus Villagran y practicantes Julio Adalid y Joaquin Rodriguez.

En esta segunda intervencion quirúrgica, en lugar de poner el canalizador de un cadejo de cerdas, lo pusimos de hilos delgados de catgut, con el objeto de ver si podiamos evitarnos levantar el apósito, y esperar, si ningun otro accidente nos obligaba á levantarlo, para cuando ya estuviera hecha la cicatrizacion.

Felizmente como lo habiamos previsto se verificó y el apósito que se puso inmediatamente despues de la intervencion quirúrgica no se renovó: ni volvimos á tocar el pié, hasta el domingo 17 de Mayo—veintiun dias más tarde—en que se hizo la primera curacion, encontrándo que toda la parte de catgut comprendida dentro de los tejidos, inclusive la que había pertenecido al hacesillo que formaba la canalizacion, se habian reabsorvido formando masa con ellos.

Con el dedo, pudimos hacer caer la pequeña maraña de catgut formada por las porciones exteriores de las asas de sutura cutánea y por la parte excedente hasta el exterior, del hacesillo de canalizacion que no se habian reabsorvido, encontrándose que la herida se había cicatrizado completamente en su parte profunda y áun superficial, y sólo, en una pequeña porcion, sumamente pequeña, granulosa situada en el lugar que habia ocupado el hacesillo de canalizacion, no habia concluido de cicatrizarse.

Pusimos un nuevo apósito, sólo para precaver á aquellos tejidos tiernamente cicatrizados, de los irritantes exteriores, y al domingo siguiente, fué dado de alta el niño, no sólo por estar su pié izquierdo completamente cicatrizado, sino que dicha cicatriz era bastante resistente, para no despertar en nosotros ninguna inquietud.

No creemos fuera de propósito hacer notar, que, en ninguna de las curaciones, se tuvo necesidad de anestesiar al enfermito, pues éstas en manera alguna le originaron dolores y como lo habiamos habituado durante el tiempo que estuvo en

el Hospital á que nos conociera y se dejara hacer todo lo que queriamos, le imprimimos, merced á este período, que se pudiera llamar de noviciado, la suficiente confianza para poder hacer las curaciones sin recurrir al uso de los anestésicos, y veces hubo que, sentado sobre su cama, se distrajera viendo que se le quitaba el viejo apósito y se le reemplazaba por uno nuevo. En compensacion le cloroformizamos varias veces para sacar moldes en yeso de sus piés, pues sin este requisito, fué imposible el vencer su inquietud.

Leon Paredes á consecuencia de esta segunda intervencion quirúrgica, sufrió todavía ménos que despues de la primera, pues como en aquella, ni tuvo trastornos á consecuencia de la cloroformizacion ni de los agentes empleados para su anticépsia; apénas si conservó una ligera inquietud del sueño durante dos ó tres noches: su apetito se conservó normal y la temperatura no excedió nunca de 37°, como se puede ver por el cuadro adjunto, que representa la temperatura durante los cinco primeros dias inclusive el de la operacion. En cuanto á la marcha de la misma temperatura posteriormente, no ofrece nada de particular.

Hasta aquí los resultados y la descripcion á grandes rasgos de estas dos operaciones. Digamos algunas palabras sobre los agentes y manera de emplearlos para conseguir la antisépsia.

Nos servimos en los dos casos para purificar los tegumentos del niño, prévio haber lavado sus piés y piernas abundantemente con agua y javon, de la solucion de bicloruro de mercurio, en proporcion de uno por dos mil, en agua de sal. Para los pulverizadores, tintura alcohólica de "eucaliptus glóbulus" con una pequeña cantidad de alcohol alcanforado. Para lavar y esponjar las heridas, durante las operaciones, solucion acuo-

sa de ácido fénico al cinco por ciento, y por último, un apósito de gaza empapada con solucion de bicloruro de mercurio ó de tintura de eucaliptus, forrando el todo con una tela de hule laminado, más gaza ó algodon empapado en eucaliptus, makintonsh y vendaje.

Las curaciones se hacían, cambiando el material súcio por otro semejante, pero limpio, y lavando superficialmente las partes cercanas á la herida con la solucion de bicloruro de mercurio, sin jamás hacer penetrar ni una gota de dicha solucion dentro de la herida misma.

De lo expuesto, entre otras cosas se deduce que, en las condiciones hospitalarias, tales como las que se presentan en San Pablo, y haciendo un gasto relativamente muy corto de medicinas, se puede realizar fácilmente que heridas huesosas, en comunicacion ámplia con el exterior y en comunicacion con una ó varias articulaciones y vainas tendinosas, y aún quedando en el interior de estas heridas pedacitos desprendidos de hueso y cuerpos extraños, tales como el catgut, se puede conseguir una rápida cicatrizacion y sin que la herida presente inflamacion ninguna ni supuracion, ni ménos trastornos generales febriles, el individuo en el cual se ejecute una operacion semejante.

El hecho que acabamos de describir aunque parece único, es en realidad doble en su valor clínico, pues se trata de dos operaciones practicadas en un mismo individuo y á intérvalos de tiempo suficiente, para poderlas calcular como enteramente independientes la una de la otra, y aunque pudiera argüirse que, uno ó pocos hechos no sirven de regla para asentar conclusiones lógicas generales, como éste hecho aislado en nuestras manos viene en perfecta coordinacion con otros ya numerosos, ejecutados por otros cirujanos, con semejantes ó iguales resul-

tados, puede en compañía de aquellos llevarnos á las conclusiones de que, operaciones tales como éstas, pueden y son legítimamente de emprenderse aún en condiciones nosocomiales semejantes.

No queremos de intento agregar á este hecho quirúrgico, otros muchos que evidentemente pertenecen á la misma categoría, tales como los de fracturas accidentales en comunicacion con el exterior, resecciones en otras condiciones, osteotomias y aún otra infinidad de hechos clínicos, referentes á traumatismos accidentales ú operatorios más ó ménos importantes que estos, y que sinembargo, tratados por el método antiséptico, son coronados de los más felices, rápidos y brillantes resultados.

Podrá culpárseme de ligero al emprender operaciones de importancia, sin hacer patente el fundamento sólido que las autoriza, pero si antes de concluir este trabajo, no he discutido suscintamente la indicacion de la tarsotomia, ni las variadas maneras que hay de ejecutarla, ni otros varios medios que le rivalizan quizá en el tratamiento de deformidades semejantes, es porque este punto en sí presenta tanta complexidad de circunstancias y su debate es tan extenso, que ni he tenido lugar de concluir los estudios que llevo emprendidos sobre el particular, y hubiera dado orígen por sí solo á un trabajo sumamente voluminoso, que absorvería un tiempo, del cual no he podido todavía disponer.

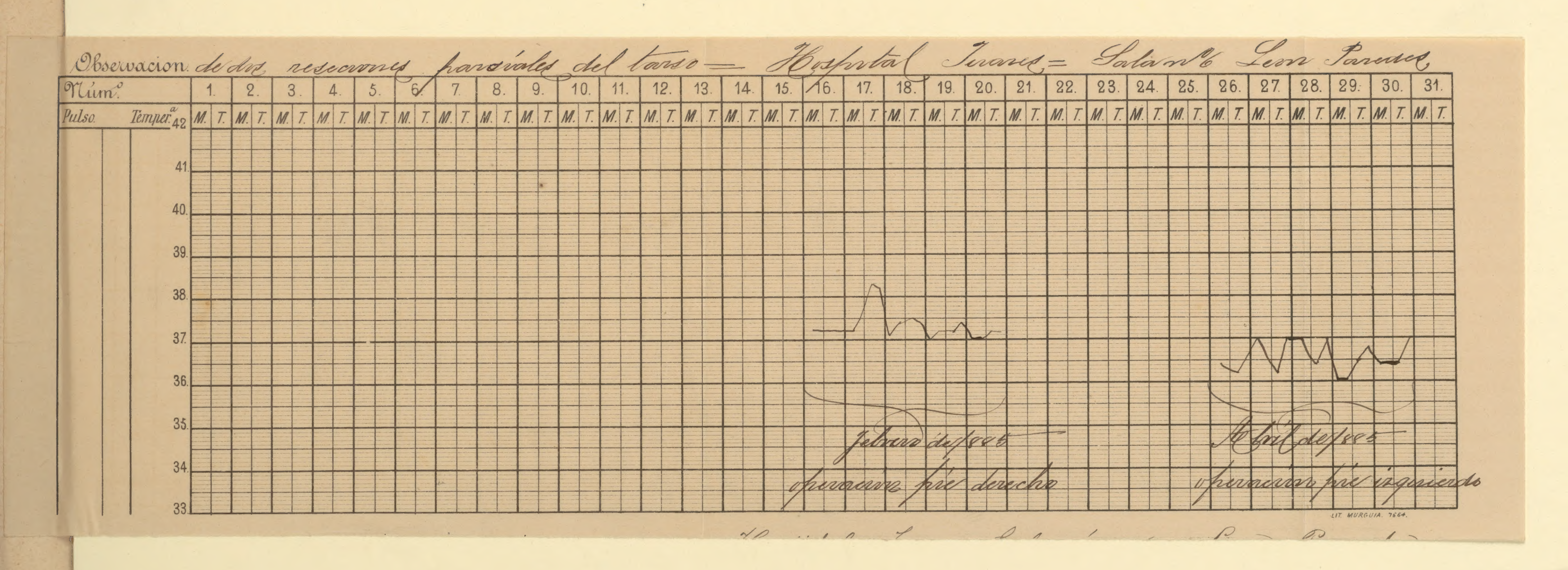
....

....

No sé si podré continuar más tarde estudios que me son tan queridos.

México, Mayo 30 de 1885.

Joaquin Cosío.


Observacion de dos resecciones parciales del tarso = Hospital Juarez = Sala nº 6 Leon Paredes
Núm.º
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31.
Pulso
Temper.ª
M. T.
42
41.
40.
39.
38.
37.
36.
35.
34.
33.
febrero de 1885
operacion pié derecho
Abril de 1885
operacion pié izquierdo
LIT. MURGUIA. 7664.